

が就労していた場合の平均賃金としては、平成12年度賃金センサスにより60～64歳（介護者の平均年齢63歳）の平均時給884円を用いた。

なお、実際利用している介護サービスには、相当する介護報酬単価をあてはめた。

（2）在宅要介護者4タイプ別分析

1）対象と方法

調査対象は、東京都区部全域、神奈川県横浜市、静岡県浜松市にある合計5つの居宅介護支援事業者を利用する要介護者とその家族介護者（同居）316名である。

家族介護者対象の調査は、平成13年9月17日～11月17日の期間に実施した。担当のケアマネージャが対象者の家族介護者へ調査依頼及び説明を実施し、自記式質問紙を配布、回収は郵送法とした。310票が介護者から回収されたが、記載不備なものや介護者がケアマネージャに希望し聞き取り調査が実施されたものを除外して、合計253票の有効回答が得られた（回収率98.1%、有効回答率81.6%）。質問紙による調査項目は、要介護者の問題行動尺度（DBD）、介護者の基本的属性、介護負担感・充実感尺度、精神的健康尺度（GHQ12）、健康関連QOL（EQ-5D）などである。

加えて、担当のケアマネージャから、要介護度や痴呆度、寝たきり度（JABC）などの要介

護者に関する基本的情報や、調査月の給付管理票・別表、及び平成13年8月～11月の間にアセスメントされたMDS-HCアセスメント表を収集した。

2）分析方法

① 在宅要介護者の4タイプ分類方法

本分析に先立ちLjunggrenらの既存研究⁽¹⁾の分類方法に従い、痴呆の有無のみならず、日常動作能力の程度に応じて要介護者を4タイプに分類した。まず痴呆の評価についてはMDSアセスメント表よりCognitive Performance Scale（以後CPS^(2, 3, 4)）を算出し、「認知障害なし」（0）と「境界的である」（1）を「痴呆なし」とし、2点以上を「痴呆あり」と分類した。また日常動作能力については、同じくアセスメント表より算出されるADLロングスケール^(5, 6)を用い、9点以下を自立群、10点以上を援助群とした。そしてその2つの組み合わせにより、「痴呆なし・ADL自立群」、「痴呆あり・ADL自立群」、「痴呆なし・ADL援助群」、「痴呆あり・ADL援助群」と操作的に定義した。

②4タイプ別介護負担感・充実感との関連

次に、要介護者のタイプ別に問題行動の程度や、介護者の介護負担感・充実感に差があるのかについて、一元配置による分散分析によって

4 群比較を行い、有意な差が見られたものに対して、等分散性を確認した上で、Bonferroni 法による多重比較分析を行った。

問題行動尺度は、Baumgarten らによって 1990 年に開発され、日本語版の妥当性信頼性も検証されている Dementia Behavior Disturbance Scale (以下 DBD) を用いた^(7,8)。DBD は痴呆患者によく認められる行動異常について 28 項目にわたり、過去 1 週間における出現頻度を 5 段階に評価するものである。

介護負担感の測定は、平成 13 年度「介護負担感・充実感に関する簡便な尺度の開発と介護サービス利用に関する調査研究」(H13—長寿—024) において開発した尺度を用いて評価した。その他にも測定する方法としては Zarit Burden Interview (以下 ZBI) があり、日本でも翻訳版を用いて妥当性なども検証されている^(9,10,11,12)。しかし、介護に要する時間や経済的負担などの客観的介護負担と、精神的ストレスなどの主観的介護負担感との区別が不明確であるとの指摘⁽¹³⁾や理論に基づいた分析モデルが欠如しているとの指摘^(14,15,16)もあり、また介護継続意欲や介護充実といった側面が評価されていないため、新しく開発されたものを利用した。この負担感・充実感尺度は、合計 14 項目の介護に対する気持ちについて 5 段階で自

記入する質問表で、我が国の介護現場での簡便な活用を念頭に置いて開発された。負担感得点は 0 点から 32 点に配点され、下位尺度として「束縛感・制約感」(0 点～16 点)と「孤立感」(0 点～16 点)の得点も算出できる。さらには介護充実感も 0 点から 16 点満点で測定できる。尺度開発の手順や信頼性・妥当性検証方法については、詳しくは平成 13 年度「介護社負担感・充実感に関する簡便な尺度の開発と介護サービス利用に関する調査研究」(H13—長寿—024) の報告書を参照されたい。

③4 タイプ別現行介護サービス利用状況

次に、要介護者 4 タイプ別の介護サービスの利用額・利用率に差について検討するために、第 1 に 4 タイプ別の訪問通所区分介護サービス利用額・短期入所利用額について、一元配置の分散分析により 4 群比較を行い、等分散性が仮定できなかったため、Tamhane 法により多重比較分析を行った。また第 2 に、痴呆性高齢者に特によく利用されている介護サービスを特定するため、給付管理票から得られた訪問通所区分の 7 サービス (訪問看護・訪問入浴・訪問介護・訪問リハビリテーション・通所介護・通所リハビリテーション・福祉用具貸与) と、ショートステイの利用有無に、4 タイプ分類が独立しているのか、関連があるのかについて、 χ^2

検定を行った。

C. 結果

(1) 在宅痴呆性高齢者の痴呆重症度別の社会的費用

在宅痴呆高齢者の介護にかかる費用を社会的立場から試算した結果、一月あたり平均 34.7 万円(最小 27.0 万円～最大 40.3 万円)であり、このうち無報酬の介護者の時間費用が 31.7 万円(最小 24.0 万円～最大 37.3 万円)であり、介護サービスの費用は 3.0 万円であった。

CPS 別にみると、図表 1 に示すように、痴呆が重度になるにしたがって高額になり、最軽度では 11.5 万円(最小 6.7 万円～最大 15.0 万円)であるが、最重度では 77.1 万円(最小 68.6 万円～最大 83.3 万円)であった。

介護内容別にみると専念時間のうち IADL ケアと非専念時間の費用は、痴呆重症度によって変化はみられないが、ADL ケアと痴呆症状対応の費用は、痴呆が重症になるにしたがって増加しており、特に ADL ケアの費用は痴呆重症度による有意な差が認められた (ANOVA $p=0.000$)。

(2) 4 タイプ別分析結果

①在宅要介護者の 4 タイプ分類結果

ADL ロングスケールと CPS スケールのピアソンの相関係数は 0.498 で、認知障害の程度が

進むに連れて ADL 得点も高くなっていく傾向がみられる ($p<0.01$)。分類基準に従って、4 タイプ分類した結果は「痴呆なし・ADL 自立群」に全体の 25.7% (65 人)、「痴呆あり・ADL 自立群」に 28.1% (71 人)、「痴呆なし・ADL 援助群」(21 人)に 9.5%、「痴呆あり・ADL 援助群」に 36.8% (93 人)となった。「痴呆なし・ADL 援助群」の分布が特に少ないことがわかる。

②4 タイプ別介護負担感・充実感との関連

問題行動得点は、「痴呆あり・ADL 自立群」で 30.32 と他と比較して有意に高いことがわかった (図表 2) (ANOVA $p=0.000$)。

介護負担感については、「痴呆なし・ADL 自立群」の負担感得点が、「痴呆あり・ADL 自立群」や「痴呆あり・ADL 援助群」と比較して低い傾向にあった (図表 2) (ANOVA $p=0.000$) が、「痴呆あり・ADL 自立群」と「痴呆なし・ADL 援助群」と「痴呆あり・ADL 援助群」には優位な差がみられなかった。2つの下位尺度を使って詳しく介護負担感を見てみると、介護に伴う「束縛感・制約感」は、「痴呆なし・ADL 自立群」だけが他と比較して低い傾向があるが、「痴呆あり・ADL 自立群」、「痴呆あり・ADL 援助群」、「痴呆なし・ADL 援助群」に差はない (ANOVA $p=0.000$)。しかし、介護に伴う「孤立感」については、「痴呆あり・ADL 自立群」

と「痴呆あり・ADL 援助群」において高く、痴呆性高齢者を抱える家族介護者特有の負担感が認められた (ANOVA $p=0.000$).

一方で、介護充実感については、4 タイプ分類でその平均得点は 10 点程度で、有意な差がみられなかった。

② 4 タイプ別介護サービス利用現状

訪問通所区分の介護サービスの利用総額は、「痴呆なし・ADL 自立群」で 70,282 円、「痴呆あり・ADL 自立群」94,722 円と他に比べて利用額が低いが、「痴呆なし・ADL 援助群」154,892 円と「痴呆あり・ADL 援助群」135,122 円では有意に認められなかった (図表 3) (ANOVA $p=0.000$).

短期入所 (ショートステイ) の利用総額は、「痴呆なし・ADL 自立群」10,622 円、「痴呆あり・ADL 自立群」21,622 円、「痴呆なし・ADL 援助群」13,201 円、「痴呆あり・ADL 援助群」で 36,713 円と「痴呆あり・ADL 援助群」で多く利用されていることがわかった (図表 3) (ANOVA $p=0.05$).

在宅要介護者 4 タイプ各介護サービス利用・非利用のクロス表は、訪問サービス系を図表 4 に、通所サービス系とショートステイを図表 5 に示した。

訪問系サービスで有意に関連があったのは、

訪問入浴、訪問介護、福祉用具貸与で、訪問入浴の全体の利用率は 15.0%で、利用している 38 人の 71.1%が「痴呆あり・ADL 援助群」であり、「痴呆なし・ADL 自立群」「痴呆あり・ADL 自立群」の利用率は極めて低かった。また、訪問介護の全体の利用率は 45.8% (116 人)で、タイプ別にみると、「痴呆あり・ADL 援助群」62.4%、「痴呆なし・ADL 援助群」54.2%と利用率が高い。福祉用具貸与の全体の利用率は 56.9% (144 人)で、タイプ別にみると「痴呆なし・ADL 自立群」「痴呆なし・ADL 援助群」「痴呆あり・ADL 援助群」のすべてで平均値以上の要介護者に利用されているが、「痴呆あり・ADL 自立群」だけ利用率が 39.4%と低かった。

次に通所系サービスについては、通所リハビリテーション利用には 4 群で差はないが、通所介護については、「痴呆あり・ADL 自立群」の利用率が 52.1%と他と比べて高かった。

最後に、ショートステイの全体の利用率は 26.9% (68 人)で、4 タイプ別には「痴呆なし・ADL 自立群」の利用が 15.4%と低く、「痴呆あり・ADL 援助群」の利用が 36.6%と他と比べて高かった。

D. 考察

(1) 在宅痴呆性高齢者の社会的費用

在宅の痴呆性高齢者の介護費用を社会的立場から試算すると、痴呆が最重度の場合に月間70万円前後となった。この額は、介護保険の居宅介護における給付限度額の最高額である35.8万円のおよそ2倍に相当する。しかも、本試算は実介護時間に基づいているが、実際に介護サービスで代替させる場合、サービス事業者としての拘束時間に基づく必要があるため、費用はより高額になることが予想される。特に痴呆性高齢者の場合は、介護を必要とする時間帯を管理できないため巡回型訪問介護で対応できず、介護サービス事業者の拘束時間は最大24時間に近くなる可能性もあるだろう。その場合かかる費用は莫大になり、在宅痴呆性高齢者の家族介護をすべて介護サービスに代替させることは非現実的である。本調査においても、社会的費用の内の占める介護サービスの利用の割合は全般に少なく、その費用は、痴呆が最重度であっても全体費用の6.5% (6.0%~7.3%) にすぎなかった。

(2) 要介護者の4タイプ別分析

要介護者の4タイプ別分析結果から、家族介護者の負担感では、特に「束縛感・制約感」については「痴呆あり・ADL自立群」「痴呆あり・ADL援助群」「痴呆なし・ADL援助群」で8点~9点と同程度であったが、「孤立感」につい

ては、「痴呆あり・ADL自立群」5.87点「痴呆あり・ADL援助群」8.83点と痴呆性高齢者を抱える家族介護者で特に高かった。介護負担感の質的な違いが、要介護者の痴呆の有無やADLの程度によって変わっている可能性を示すものと考えられる。

しかし、介護サービス利用現状の分析結果では、同じ痴呆性高齢者であっても「痴呆あり・ADL援助群」は「痴呆なし・ADL援助群」と同程度、積極的に介護サービスを利用しているが、「痴呆あり・ADL自立群」は負担感が高いにも関わらず利用率が全般的に低かった。唯一「痴呆あり・ADL自立群」が他と比較して利用率が高かったのは、通所介護のみで、訪問サービスは、「痴呆なし・ADL援助群」「痴呆あり・ADL援助群」による利用が多く、「痴呆あり・ADL自立群」の利用率が少ない。このことは、「痴呆あり・ADL自立群」に適した介護サービスが不足している現状を反映している、また「痴呆あり・ADL自立群」の介護サービスニーズが他とは異なるものとも考えられ、今後「痴呆あり・ADL自立群」への新規の介護サービスを開発し、利用を促進することが課題であると思われる。

E. 結論

在宅痴呆性高齢者の社会的費用は、痴呆が重

症になるに従って高額になり，すべてを介護サービスで代替させることは不可能なため，無報酬の家族介護者に依存しなければならない。しかしながら，在宅痴呆性高齢者を抱える介護者の介護負担感は，痴呆がない要介護者を抱える介護者と比較して高く，特に「痴呆あり・ADL自立群」の現行の介護サービスの利用率・利用額が低い。

従って，痴呆性高齢者に適した新規サービスの開発や普及と共に，介護者の介護負担をさまざまな面から適切に把握し，それらの家族介護者への効果的な介入が求められる。

F. 参考文献

- 1)Ljunggren G, Phillips CD, Sgadari A: Comparisons of restraint use in nursing homes in eight countries. *Age Aging*, 26 [Suppl. 2]: 43-47(1997).
- 2)Morris JN, Fries BF, Mehr DR, Hawes C, et al: MDS Cognitive Performance Scale. *J Gerontol*, 49: M174-182(1994).
- 3)山内慶太，池上直己：介護保険下での痴呆の評価方法に関する研究—Cognitive Performance Scale (CPS)の信頼性と妥当性—*老年精神医学雑誌* 1999；10(8)：943-952
- 4)山内慶太，池上直己：包括的アセスメントにおける痴呆の評価と活用の仕方 MDS 方式の場合 *看護学雑誌* 2001；65(12)：1121-1126
- 5)John N. Morris, Brant E. Fries, Knight Steel, et al: Comprehensive Clinical Assessment in Community Setting Applicability of the MDS-HC. *Clinical Assessment in the Community* 1997；45(8)：1017-1024
- 6)Francesco Landi, Ennio Tua, Graziano Onder, et al: Minimum Data Set for Home Care —A Valid Instrument to Assess Frail Older People Living in the Community —*Medical Care* 2000；38(12)：1184-1192
- 7)Baumgarten M, Becker R, Gauthier S: Validity and reliability of the dementia behavior disturbance scale. *J Am Geriatr Soc* 38: 221-226 (1990)
- 8)溝口環，飯島節，江藤文夫，他：DBD スケール (Dementia Behavior Disturbance Scale) による老年期痴呆患者に行動異常評価に関する研究 *日本老年医学会雑誌* 1993；30(10)：835-840
- 9)Michel Bedard, D.William Molly, Larry Squire, et al : The Zarit Burden Interview: A new Short Version and Screening Version. *The Gerontologist* 2001；41(5):652-657
- 10)Yumiko Arai, Kei Kudo, Toru Hosokawa,

et al : Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit Caregiver Burden Interview. Psychiatry and Clinical Neurosciences 1997 ; 51:281-287

11)荒井由美子, 細川徹 : 在宅高齢者・障害者を介護する者の負担感—日本語版評価尺度の作成—. 第3回「健康文化」研究助成論文集 1997 ; 1-6

12)荒井由美子, 杉浦ミドリ : 家族の介護負担を適切に評価する Zarit 介護負担尺度. 痴呆介護 2(2) : 102-107

13)中谷陽明, 東條光雅 : 家族介護者の受ける負担—負担感の測定と要因分析—. 社会老年学 29 : 27-36

14)新名理恵 : 痴呆患者の家族介護者のストレス評価. 別冊総合ケア 介護の展開とその評価 ; 33-38

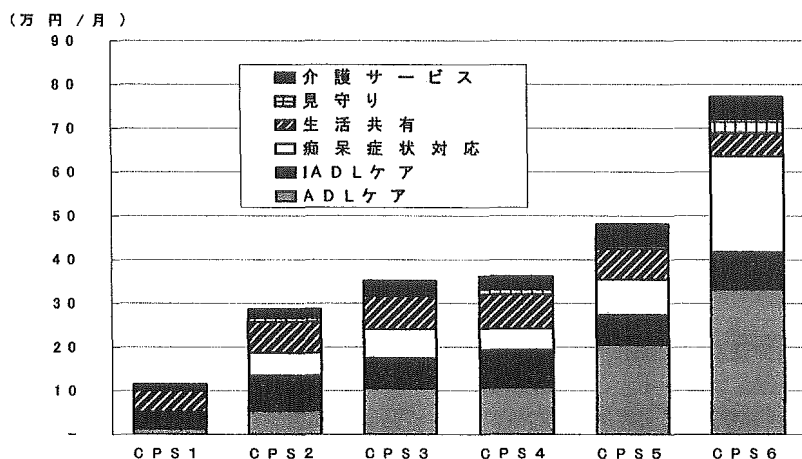
15)新名理恵, 矢富直美, 本間昭 : 痴呆性老人の在宅介護者の負担感に対するソーシャル・サポートの緩衝効果. 老年精神医学雑誌 1991 ; 2(5) : 655-663

16)新名理恵 : 痴呆性老人の家族介護者の負担感とその軽減. 老年社会科学 1992 ; 4 : 38-44

17)池上直己 : 在宅ケアアセスメントマニュアル. 医学書院1999

G. 図表一覧

図表 1 CPS 別介護費用



図表 2 在宅要介護者 4 分類別問題行動・負担感・充実感得点

		問題行動 (DBD)	負担感	負担感下位尺度		充実感
				束縛感	抑約感	
全体 (n=253)	平均	19.45	12.55	8.36	4.19	10.36
	標準偏差	(14.93)	(6.20)	(3.48)	(3.66)	(3.62)
痴呆なしADL自立群 (n=65)	平均	13.05	9.94	6.62	3.32	9.85
	標準偏差	(12.43)	(5.34)	(3.07)	(3.13)	(3.62)
痴呆ありADL自立群 (n=71)	平均	30.32	14.49	8.62	5.87	9.93
	標準偏差	(14.77)	(6.26)	(3.23)	(3.74)	(2.75)
痴呆なしADL援助群 (n=24)	平均	9.33	11.54	8.63	2.92	11.38
	標準偏差	(9.23)	(6.19)	(3.85)	(2.98)	(3.32)
痴呆ありADL援助群 (n=93)	平均	18.23	13.14	9.31	8.83	10.77
	標準偏差	(12.94)	(6.15)	(3.40)	(3.72)	(3.45)
分散分析結果	F 値 (有意確率)	26.662 (0.000***)	7.142 (0.000***)	8.685 (0.000***)	8.106 (0.000***)	2.169 (0.092)

(注1 4群比較は一元配置による分散分析, 多重比較は Bonferroni 法による) (注1 * P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001)

図表 3 在宅要介護者 4 分類別 介護サービス利用額

		介護サービス利用総額 (訪問通所区分) (単位 円)	ショートステイ利用総額 (短期入所区分) (単位 円)
全体 (n=253)	平均	109,001	23,640
	標準偏差	(77,393)	(46,334)
痴呆なしADL自立群 (n=65)	平均	70,282	10,622
	標準偏差	(52,422)	(77,393)
痴呆ありADL自立群 (n=71)	平均	94,722	21,964
	標準偏差	(56,783)	(45,891)
痴呆なしADL援助群 (n=24)	平均	154,892	13,201
	標準偏差	(120,453)	(24,585)
痴呆ありADL援助群 (n=93)	平均	135,122	36,713
	標準偏差	(77,193)	(57,448)
分散分析結果	F 値 (有意確率)	14.61 (0.000***)	4.825 (0.03*)

(注1 4群比較は一元配置による分散分析, 多重比較は Tamhane 法による) (注2 * P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001)

図表4 在宅要介護者4分類別介護サービス利用現状(訪問サービス系)

		在宅要介護者4タイプ				合計	χ ² 検定
		痴呆なし ADL自立群	痴呆あり ADL自立群	痴呆なし ADL援助群	痴呆あり ADL援助群		
訪問看護	利用	18 (24.3%)	18 (24.3%)	9 (12.2%)	29 (39.2%)	74 (100%)	
	非利用	47 (26.3%)	53 (29.6%)	15 (8.4%)	64 (35.8%)	179 (100%)	
	合計	65 (25.7%) (100%)	71 (28.1%) (100%)	24 (9.5%) (100%)	93 (36.8%) (100%)	253 (100%) (100%)	
訪問入浴	利用	1 (2.6%)	1 (2.6%)	9 (23.7%)	27 (71.1%)	38 (100%)	***
	非利用	64 (29.8%)	70 (32.6%)	15 (7.0%)	66 (30.7%)	215 (100%)	
	合計	65 (25.7%) (100%)	71 (28.1%) (100%)	24 (9.5%) (100%)	93 (36.8%) (100%)	253 (100%) (100%)	
訪問介護	利用	22 (19.0%)	23 (19.8%)	13 (11.2%)	58 (50.0%)	116 (100%)	***
	非利用	43 (31.4%)	48 (35.0%)	11 (8.0%)	35 (25.5%)	137 (100%)	
	合計	65 (25.7%) (100%)	71 (28.1%) (100%)	24 (9.5%) (100%)	93 (36.8%) (100%)	253 (100%) (100%)	
訪問リハビリテーション	利用	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)	
	非利用	65 (25.9%)	71 (28.3%)	23 (9.2%)	92 (36.7%)	251 (100%)	
	合計	65 (25.7%) (100%)	71 (28.1%) (100%)	24 (9.5%) (100%)	93 (36.8%) (100%)	253 (100%) (100%)	
福祉用具貸与	利用	37 (25.7%)	28 (19.4%)	14 (9.7%)	65 (45.1%)	144 (100%)	**
	非利用	28 (25.7%)	43 (39.4%)	10 (9.2%)	28 (25.7%)	109 (100%)	
	合計	65 (25.7%) (100%)	71 (28.1%) (100%)	24 (9.5%) (100%)	93 (36.8%) (100%)	253 (100%) (100%)	

(注 * P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001)

図表5 在宅要介護者4分類別介護サービス利用現状 (通所サービス系・ショートステイ)

		在宅要介護者4タイプ				合計	χ ² 検定
		痴呆なし ADL自立群	痴呆あり ADL自立群	痴呆なし ADL援助群	痴呆あり ADL援助群		
通所介護	利用	24 (24.2%) (36.9%)	37 (37.4%) (52.1%)	6 (6.1%) (25.0%)	32 (32.3%) (34.4%)	99 (100%) (39.1%)	※
	非利用	41 (26.6%) (63.1%)	34 (22.1%) (47.9%)	18 (11.7%) (75.0%)	61 (39.6%) (65.6%)	154 (100%) (60.9%)	
	合計	65 (25.7%) (100%)	71 (28.1%) (100%)	24 (9.5%) (100%)	93 (36.8%) (100%)	253 (100%) (100%)	
通所リハビリテーション	利用	11 (17.5%) (16.9%)	21 (33.3%) (29.6%)	6 (9.5%) (25.0%)	25 (39.7%) (26.9%)	63 (100%) (24.9%)	
	非利用	54 (28.4%) (83.1%)	50 (26.3%) (70.4%)	18 (9.5%) (75.0%)	68 (35.8%) (73.1%)	190 (100%) (75.1%)	
	合計	65 (25.7%) (100%)	71 (28.1%) (100%)	24 (9.5%) (100%)	93 (36.8%) (100%)	253 (100%) (100%)	
ショートステイ	利用	10 (14.7%) (15.4%)	18 (26.5%) (25.4%)	6 (8.8%) (25.0%)	34 (50.0%) (36.6%)	68 (100%) (26.9%)	※
	非利用	55 (29.7%) (84.6%)	53 (28.6%) (74.6%)	18 (9.7%) (75.0%)	59 (63.4%) (63.4%)	185 (100%) (73.1%)	
	合計	65 (25.7%) (100%)	71 (28.1%) (100%)	24 (9.5%) (100%)	93 (36.8%) (100%)	253 (100%) (100%)	

(注 * P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001)

痴呆介護を自覚する介護者のQOLについて

分担研究者 長嶋紀一 日本大学文理学部

研究要旨

新たな在宅支援サービスの構築に、QOLの視点でどのように関われるかについて検討した。在宅介護者を対象とし、介護者が被介護者にどのような認識を持っているかを手がかりに、質問紙調査の結果から探索的な検討を行った。調査対象者は在宅介護者255名。質問は①介護者の属性、②非介護者の情報、③N式老年者用精神状態尺度(NM)④N式老年者用日常生活動作能力評価尺度(N-ADL)(小林, 播口, 西村, 武田 他, 1988). ⑤QOL尺度(石原・内藤・長嶋ら1992). ⑥Self-rating Depression Scale日本語版(SDS)(福田・小林, 1983), の6種類であった。分析の結果、痴呆自覚介護者と非痴呆自覚介護者の比較、QOLの全体と得点に有意差がみられた($F=4.00$, $P<.05$)のに対して、SDSでは有意差がみられなかった。また、QOLの項目では、現在の満足感を構成する項目について、有意差がみられたが、それ以外の因子を構成する項目については、有意差はみられなかった。

以上より、痴呆自覚介護者は、非自覚介護者に比べて、介護対象者の日常的な動作が同じであっても、介護者側のQOLについては、満足感といったものに何らかの影響を与えられることが明確になったと考えられる。または介護者の鬱的な感情変化よりも介護者のQOLを中心に、介護者の生活の質を考えていく必要があり、新規在宅支援サービスを構成する場合にも、このような点に絞ったサービスを構築する必要があると予測された。

A 研究目的

本研究全体の目的は、現在痴呆性高齢者が利用している各種在宅支援サービスに加え、痴呆性高齢者のよりよい介護を支える新規在宅介護サービスの開発・構築である。

分担研究者の長嶋は、以前より高齢者のQOLについて検討を進めていた(石原・内藤・長嶋, 1992 長嶋 内藤, 1999)。そこで痴呆高齢者介護についてもQOLの観点から、より具体的な新規在宅支援サービスの構築の一助となるような検討を進めることを目的として、調査分析を行った。今回の検討では、在宅介護者を対

象として、介護者が介護している高齢者について介護者はもつ認識を手がかりに、新たな在宅支援サービスの構築に、QOLの視点からどのように関われるかについて探索的な検討を行った。

B 研究方法

調査対象者：調査対象者は在宅介護者255名であった。介護者の性別は男性55名、女性197名で平均年齢は60.64歳であった。

調査場所：調査場所は、首都圏と地方の2ヶ所を対象地として設定した。青森県内の4か所の老人施設を通じて111名、神奈川県内の3か

所の老人施設を通じて144名に調査の協力が得られた。

調査項目：複数の既存の質問紙をあわせて1つの質問票として作成した。

今回分析に用いた質問項目の内容は、

①介護者の属性

介護者の性別・年齢などについて質問を行った。

②被介護者の属性

対象者が、どのような状態の方を介護しているかについて、項目を設定した。

③N式老年者用精神状態尺度

N式老年者用精神状態尺度（NMスケール）は、老年者および痴呆患者の日常生活における実際的な精神機能を種々の角度からとらえた行動観察による、評価法である。また、行動観察による所見を得点化して、痴呆状態を評価し、痴呆の程度が表せるように工夫されており、痴呆状態の有無のスクリーニングにも利用できると考えられている（小林、播口、西村、武田他,1988）。

④N式老年者用日常生活動作能力評価尺度（N-ADL）

N式老年者用日常生活動作能力評価尺度（N-ADL）は、老年者および痴呆患者の日常生活動作能力を多角的にとらえ、点数化して評価する行動評価尺度である。NMスケールとあわせて使用することにより日常生活面での老年者の実際的な機能を総合的に捕らえることができる尺度であるとされている（小林、播口、西村、武田他,1988）。

⑤介護を行っていく上での問題点と相談対象

介護を行っていく上での問題点と相談対象については、①高齢者の理解や見通し②適当な

医療機関の選択③介護の方法や接し方について④福祉サービスの内容や利用方法について⑤介護者不在のときの心配⑥介護者自身の自由時間が少ないこと⑦家族等の理解・協力が少ないこと⑧介護者の疲労・ストレス⑨介護に関わる経済的な問題の9項目を設定し、それらの項目について①全く困っていない/不安はない、から⑤非常に困っている/不安がある、の5段階で評定を求めた。また、それぞれの項目について、主たる相談対象（2名）を自由に記入させた。

⑥QOL尺度

今回用いたQOL尺度は、石原ら（1992）によって作成されたもので12の質問項目から構成され、3段階評定のもを、「はい」、「どちらかといえばはい」、「どちらともいえない」、「どちらかといえばいいえ」、「いいえ」の5段階評定にし、当てはまるものを選択するという方式を取っている。以前にこの尺度を用いて行った調査結果（長嶋・内藤,1999）から、「現在の満足感」、「心理的安定感」、「生活のハリ」についての3因子が確認されており、さらにその後の検討により因子の安定性も確認されている。

⑦Self-rating Depression Scale 日本語版（SDS）

Self-rating Depression Scale（SDS）はZungが作成した尺度であり日本における標準化もなされて、うつ状態を測定する尺度として検討が進められている（福田・小林,1983）。今回の質問紙ではこの質問項目を全問用いた。この尺度の素点は最低20点から最高80点の値を示し、点数が高いほど抑鬱製が強いことを示している。今回の調査では介護者の心理的な状態を測定する尺度として、抑鬱の件から検討を加えることを目的としてSDS尺度を質問紙に加えた。

⑧介護者からみた被介護者の生活状況に関する質問紙

介護者からみた被介護者の生活状況に関する質問は、設定した1から19までの質問項目に、介護者が介護しているお年寄りについて、介護者がお年寄りの状態をどのように捉えているかを尋ねたものである。今回は、直接介護に携わっている介護者の介助・介護に対する被介護者の生活状態や態度を中心に設問を設定しアンケートを実施した。

手続き：被介護者が利用している各施設を通じて対象者（介護者）に個別に質問表を封筒に入れて配布した。また、回答後は封筒に入れ厳密封後、各施設を通じて回収した。

C 結果と考察

①介護者

介護者について、性別は男性 54 名女性 190 名で平均年齢は 59.2 歳（標準偏差 11.37）であった。

②被介護者の属性

介護者が知りえる被介護者の情報については、性別が男性 84 名女性 160 名、平均年齢 81.08 歳（標準偏差 9.21）であった。また介護者対象者の既往症については自由記述で回答を収集したため、3 名の研究者の合議に基づいてカテゴリー分類を行った。本調査では痴呆症状と介護について検討する事を目的としている。そこで介護者が自分の介護している高齢者について、はっきり痴呆症状について自覚している場合（痴呆自覚介護者）、その他疾患があると自覚している場合（痴呆非自覚介護者）、特に病気に関連する自覚のない場合（非病気自覚介護者）の 3 群を設定し、分類を行った。その結果、調査対象者の中で 25 名が痴呆自覚介護者と判

別された。また、痴呆以外の疾患に関する何らかの記述がある非痴呆自覚者であるものが 156 名、特に疾患に関する記述がないものが、64 名であった。

③NM スケールについて

NM スケールについては、今回の対象者全体について、今回評定の対象となった被介護者の得点合計 23.61 は中当等度の痴呆であった。また、各項目の得点分布は 5 点以下が 50%以上を占めており、介護者の負担が大であると考えられる(Table1)。

またこれら NM スケールの合計得点について、痴呆自覚介護者と痴呆非自覚介護者との間に平均値の差について 1 要因 2 水準の分散分析を行ったところ、痴呆自覚介護者の平均得点は 13.64 (SD=11.72) 痴呆非自覚介護者の平均得点は 26.54 (SD=15.36) であり $F(1,179)=16.11$, $p < .01$ との結果を得た。また、尺度項目については、「関心・意欲、交流」項目では、痴呆自覚介護者の平均得点は 2.25 (SD=2.85) 痴呆非自覚介護者の平均得点は 4.59 (SD=3.64) であり $F(1,173)=9.01$, $p < .01$ であった。「会話」項目について、痴呆自覚介護者の平均得点は 3.72 (SD=3.05) 痴呆非自覚介護者の平均得点は 6.47 (SD=3.41) であり $F(1,179)=14.40$, $p < .01$ との結果を得た。「記銘・記憶」項目で痴呆自覚介護者の平均得点は 2.84 (SD=2.64) 痴呆非自覚介護者の平均得点は 6.11 (SD=3.48) であり $F(1,175)=20.09$, $p < .01$ であった。「見当識」項目では、痴呆自覚介護者の平均得点は 3.20 (SD=2.63) 痴呆非自覚介護者の平均得点は 6.99 (SD=3.22) であり $F(1,172)=31.13$, $p < .01$ であった。このことは、痴呆介護自覚者の介護対象者が痴呆であること指標の観点からも示

すこととなった、また被介護者に対する理解が介護者側の一方的な理解でないことを示すと考えられる。

④N-ADL スケールについて

N-ADL スケールに関しての全体の平均得点は24.66点であった。5項目の各平均得点は4.31（③「着脱衣・入浴」から6.33（「④接触」）の間に分布しており、全体としては中等度（日常生活に部分介助を必要とする5点・3点）であったと考えられる(Table2)。

N-ADL スケールについて、痴呆自覚介護者の平均得点は22.16 (SD=15.05) 痴呆非自覚介護者の平均得点は26.54 (SD=25.80) であり両群間に有意差は認められなかった。また「排泄」の項について、痴呆自覚介護者の平均得点は4.48 (SD=3.88) 痴呆非自覚介護者の平均得点は6.24 (SD=3.65) であり $F(1,165)=4.51, p<.05$ であった。これ以外の4項目では、両群間に有意差は認められなかった。

この結果は、介護者の痴呆の自覚はN-ADL尺度においては、直接反映しないことが示されたと考えられる。等度) とほぼ一致しており、在宅介護の場合でもN-ADLスケールを実施することによって、痴呆の状態をある程度反映しているといえる。

⑤介護を行う場合の問題点と相談対象

介護を行う場合の問題点と相談対象について、介護を行う場合には様々な障害や問題点が発生する事は良く知られていることであるが、本報告の中では、その中でも特に問題となると考えられた9項目を選択し、それぞれの評価得点を算出した。得点は高いほど困っていること、不安なことが多いことを示す。各項目の平均値と標準偏差をTable3に示す。得点が高い項目は

⑤介護者不在のときの心配が⑧介護者の疲労・ストレス項目の得点、平均=3.43、標準偏差=1.16であった。

Table3 介護する上で困っている・不安なこと またこれらの9項目について痴呆自覚介護者と痴呆非自覚介護者との間に平均値の差について1要因2水準の分散分析を行ったところ、①高齢者の理解や見通しの項目 $F(1,120)=4.30, p<.05$ 。③介護の方法や接し方についての項目 $F(1,125)=5.21, p<.05$ 。⑤介護者不在のときの心配についての項目 $F(1,126)=8.06, p<.01$ 。⑥介護者自身の自由時間が少ないことの項目 $F(1,119)=9.24, P<.01$ 。⑦家族等の理解・協力が少ないことの項目 $F(1,116)=3.31, p<.1$ 。⑧介護者の疲労・ストレス $F(1,124)=6.70, p<.05$ 、の6項目において有意差、又は有意傾向が見出された。またいずれの項目でも、痴呆介護自覚者が痴呆非自覚介護者に比べて平均値が高いことが示された。このことは、痴呆非自覚介護者に比較して痴呆介護自覚者のほうが、介護を行っていく上で困難さを感じていること、その内容としては、介護者の自身の生活に関連する問題が関与していることが明らかになったと考えられる。その一方で、適切な医療機関の選択、福祉サービスの内容や利用方法について、介護に関わる経済的な問題などの、本人に直接関連しない項目では、有意差が見られなかった。このことから介護対象者に関連する情報収集といったことに対しては、介護者としての痴呆の自覚は関連がないことが考えられる。

次に、介護行為についての相談対象に関する項目は、前述した9項目について、それぞれ対象者を自由回答で収集したため、3名の研究者の合議に基づいて、それぞれの項目について、

カテゴリー分類を行った。その結果、分類項目としては、a：血縁・親族関係、b：医療関係、c：介護関係、d：友人、e：その他、の5項目が抽出された。これら5項目の下位分類をTable2に示す。d：友人の項目を除いてそれぞれ2から10項目の下位分類が設定された。

これらの分類項目について介護する上で困ったこと・不安なことについて、検討を加えたところ「d：友人について」は困ったこと・不安なことについて、②適当な医療機関の選択④福祉サービスの内容や利用方法について⑤介護者不在のときの心配⑨介護に関わる経済的な問題、を除いた項目については、痴呆非介護自覚者では相談する相手として選択しているのに対して、痴呆自覚介護者ではその割合が少ない傾向が示された(Table4)。

⑥主観的 QOL 尺度

主観的 QOL 尺度については、対象者全体の平均点は 35.27 であった。これらの尺度項目 12 項目の平均得点は 2.28 から 3.32 (5 点満点) であり、在宅高齢者や養護盲老人 (長嶋, 1993 長嶋・内藤, 1999) と比較すると、現在の満足感、心理的安定感、生活のハリとも得点が低い傾向が示された。次に因子分析を行ったところ (主因子法・直交バリマックス回転)、3 因子が抽出された(Table5)。

これらの 3 因子は「現在の満足感」、「心理的安定感」、「生活のハリ」であり、過去の研究 (石原 他, 1982) と同様の結果を示した。

各項目ごとに、痴呆自覚介護者と痴呆非自覚介護者との間に平均値の差について 1 要因 2 水準の分散分析を行ったところ、「①今の生活に満足していますか」の項目では、痴呆自覚介護者の平均得点は 2.00 (SD=1.08) 痴呆非自覚介

護者の平均得点は 2.91 (SD=1.41) であり $F(1,88)=4.92$, $p<.05$ であった。「④これまでの生活に満足していますか」の項目では、痴呆自覚介護者の平均得点は 2.00 (SD=1.15) 痴呆非自覚介護者の平均得点は 3.10 (SD=1.37) であり $F(1,88)=7.49$, $p<.01$ であった。「⑥いま、幸せだと思いますか」の項目では痴呆自覚介護者の平均得点は 2.38 (SD=1.26) 痴呆非自覚介護者の平均得点は 3.24 (SD=1.44) であり $F(1,87)=4.01$, $p<.05$ であった。これらの項目はいずれも「現在の満足感」因子を構成している項目であった。今回の因子分析の結果では、3 因子が抽出されているが、その他の 2 因子「生活のハリ」、「心理的安定感」については痴呆自覚介護者、と痴呆非自覚介護者には差が見られていない。対象者を痴呆であると理解していることは、介護者の満足感に何らかの影響があるのではないかと言うことが示唆されている。また全体的な結果は、中等度の痴呆症状があり、部分介助を必要とする日常生活動作能力が中等度である要介護高齢者を日夜介助・介護している在宅介護者は、心身ともに疲労しているため、QOL 得点が低い状態にあるものと考えられる。

⑦SDS については、対象者全体の平均値は 38.98 であった。錦織 (1977) によれば、正常対象群では 36.0、神経症群 45.3、うつ病群 57.5 という結果が示されている。また、福田 () によれば、SDS 尺度の平均値 40 以上は抑鬱的な情緒障害があると考えられている。今回の結果をこの点から考えてみると、介護者の精神状態は、健常者と比較すると若干うつの状態にあることが窺える(Table6)。

次に SDS 項目の合計得点について、痴呆自覚

介護者と痴呆非自覚介護者について平均値を検討したところ有意差は示されなかった。そこで各項目ごとに検討を加えたところ、「泣いたり、泣きたくなる」項目で痴呆介護自覚者の平均得点は 1.88 (SD=0.99) 痴呆非自覚介護者の平均得点は 1.46 (SD=0.79) であり $F(1,169)=5.24$, $P<.05$ であった。「まだ性欲がある、異性についての関心がある」項目では痴呆介護自覚者の平均得点は 3.91 (SD=0.28) 痴呆非自覚介護者の平均得点は 3.49 (SD=0.85) であり $F(1,154)=5.81$, $p<.05$ であった。「なんとなくつかれる」項目では痴呆介護自覚者の平均得点は 2.84 (SD=0.94) 痴呆非自覚介護者の平均得点は 2.34 (SD=1.04) であり $F(1,167)=4.91$, $p<.05$ であった。「いつもよりいらいらする」項目では痴呆介護自覚者の平均得点は 3.91 (SD=0.28) 痴呆非自覚介護者の平均得点は 3.49 (SD=0.85) であり $F(1,162)=13.96$, $p<.01$ であった。

これらの結果から、精神的・肉体的疲労が痴呆介護者に何らかの影響を与える影響が示された。

⑧介護者からみた被介護者の生活状況に関する質問

介護者から見た被介護者の生活状況についての質問項目では、「何か相談ごとやお願い事をすると、ご老人は、受け入れてくれますか」について痴呆介護自覚者の平均得点は 2.43 (SD=0.59) 痴呆非自覚介護者の平均得点は 1.70 (SD=0.71) であり $F(1,169)=21.84$, $p<.01$ であった。しかし、他のほとんどの項目で痴呆介護自覚者と痴呆非自覚介護者の間に差が示されなかった。痴呆非痴呆の自覚に限らず相手に様子については、あまり関連のないことが示

された(Table7)。

最後に、QOL の 3 因子項目と SDS 項目についてさらに対象者を限定し、痴呆自覚介護者と非痴呆自覚介護者についての比較を行うために、NM スケール得点については痴呆境界点とされている 43.00 点以上は除外し、また ADL スケール得点については、24.66 点以上を除外した。その結果、自覚群と非自覚群の QOL について全体得点に有意差がみられた ($F=4.00$, $P<.05$)。また、QOL の項目では、「現在の満足感」因子を構成する質問項目について、有意差がみられたが、それ以外の「心理的安定感」、「生活のハリ」因子を構成する質問項目については、各項目の平均点にほとんど差はなく分散分析の結果も有意差はみられなかった。また SDS では各項目ごとに有意差がみられなかった。

これらのことから、痴呆自覚介護者は、非自覚介護者に比べて、介護対象者の日常的な動作が同じであっても、介護者側の QOL については、満足感といったものに何らかの影響を与えることが明確になったと考えられる。本人の自己申告であるが、痴呆介護者の身体的・精神的負担はかなりのものであるが、情報収集などに関しては、他の介護者と動揺の状態であると考えられた、また、介護者の鬱的な感情変化よりも介護者の QOL を中心に、介護者の生活の質を考えていく必要があり、新規在宅支援サービスを構成する場合にも、このような点に絞ったサービスを構築する必要があると予測された。

D 文献

福田一彦・小林重雄 1983 日本版 SDS 自己評価式抑うつ性尺度 (Self-rating Depression Scale)

使用手引き 三京房.

石原 治 内藤佳津雄 長嶋紀一 1992 主観的尺度に基づく心理的な側面を中心とした QOL 評価表作成の試み 老年社会科学, 14, 43-51.

11)小林敏子 播口之朗 西村 健 武田雅俊 1988 行動観察による痴呆患者の精神状態評価尺度 (NM スケール) および日常生活動作能力評価尺度 (N-ADL) の作成 臨床精神医学, 17, 1653-1668.

長嶋紀一 内藤佳津雄 1999 生きがいのある老年期のライフスタイル -主観的 QOL 指標による検討- 日本大学心理学研究, 20, 1-8.

長嶋紀一 (1993) 老年者の QOL に関する研究 -老人ホーム利用者の QOL について- 日本大学人文科学研究所紀要, 45, 231-250.

錦織 壮 1977 SDS (Zung) についての二, 三の知見と考察 心身医学 17, 219-227.

E 図表

Table1 NMスケールについて各項目ごとの平均値とSD

質問項目	平均値	SD
家事身辺整理	2.89	3.47
関心・意欲交流	4.06	3.60
会話	5.94	3.50
記憶・記銘	5.47	3.50
見当識	6.21	3.47

Table2 N-ADL尺度について各項目ごとの平均値とSD

質問項目	平均値	SD
歩行・起座	4.98	3.75
生活圏	4.28	3.62
着脱衣入浴	4.28	4.09
摂食	6.59	2.98
排泄	5.82	3.85

Table3 介護する上で困っていること・不安なこと

項目	N	平均値	標準偏差	最小値	最大値
①高齢者の理解や見通し	155	3.19	1.08	1	5
②適当な医療機関の選択	146	2.23	1.00	1	5
③介護の方法や接し方について	158	2.78	1.09	1	5
④福祉サービスの内容や利用方法について	144	2.28	0.93	1	5
⑤介護者不在のときの心配	160	3.48	1.13	1	5
⑥介護者自身の自由時間が少ないこと	152	3.11	1.18	1	5
⑦家族等の理解・協力が少ないこと	147	2.51	1.11	1	5
⑧介護者の疲労・ストレス	155	3.43	1.16	1	5
⑨介護に関わる経済的な問題	159	2.57	1.12	1	5

Table4 相談相手の分類

主な相談相手に対する分類項目	主な相談相手に対する下位分類
a: 血縁, 親族	1. 夫 2. 妻 3. 娘 4. 息子 5. 嫁 6. 兄弟 7. 孫 8. 配偶者 9. 家族 10. その他
b: 医療	1. 医師(含医療機関) 2. 訪問看護
c: 介護	1. ヘルパー 2. ケースワーカー 3. 介護支援センター 4. デイサービス 5. 地域相談所 6. 入浴サービス 7. 保健婦
d: 友人	
e: その他	1. 本 2. 誰にも相談せず 3. 不明